

VEUILLEZ IMPRIMER EN BLEU OU NOIR UNIQUEMENT

1. Dites-en nous plus sur vous Si vous faites une demande uniquement pour un enfant, un parent, un tuteur ou un membre adulte du foyer devra figurer dans la liste.



For Agency Use Only:

Nom légal : _____ Donnez la liste des autres noms utilisés : _____

Adresse : _____ N° d'apt. ou de lot : _____ Ville : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____

Adresse postale (si différente) : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

N° domicile: (____) _____ N° de messagerie/mobile : (____) _____ N° au travail: (____) _____ Pouvons-nous vous appeler au travail ? Non ____ Oui ____

2. Parlez-nous des personnes qui vivent chez vous : Commencez par vous en ligne n° 1. Indiquez chaque personne que vous voulez couvrir et donnez leur numéro de sécurité sociale (NSS). Donner le NSS de chaque personne de votre foyer peut nous aider à mieux répondre à vos attentes. Utilisez une feuille à part si vous avez besoin de plus de place.

Demande de	Nom légal (si enceinte, indiquez un «enfant mort né » sur une ligne séparée)		Si vous êtes enceinte, indiquez la date prévue d'accouchement	Lien avec la personne n°1	M F	Numéro de sécurité sociale	Date de naissance	Citoyen américain ?		État/ pays de naissance	Race/ethnie (optionnel)	Nom complet des parents : remplir pour les personnes de moins de 19 ans, y compris les enfants non nés	
	Oui	Non						Ja	Nein			Père	Mère (nom de jeune fille)
		1.		Vous-même									
		2.											
		3.											
		4.											
		5.											
		6.											

3. Parlez nous de vos revenus : Une preuve de tous les revenus, avant réductions, est nécessaire. Les exemples comprennent des copies des talons de paie, une déclaration de votre employeur, une lettre d'avantage, etc. Si vous travaillez pour vous-même (travailleur indépendant), vous devez fournir votre déclaration d'impôt la plus récente, si vous en avez rempli une. Une déclaration de revenus et de frais des trois derniers mois de votre activité est nécessaire si vous n'avez pas de déclaration d'impôt.

Est-ce qu'un membre de votre foyer a un emploi ou est travailleur indépendant ? Non ____ Oui ____ Si oui, remplissez le tableau ci-dessous pour tous les emplois.

Nom de la personne qui gagne un salaire	Nom de la société et téléphone (en cas de travailleur indépendant, indiquez le type d'activité)	Salaire ou tarif horaire	Pourboires, commission ou prime	Heures hebdomadaires travaillées	À quelle fréquence êtes-vous payé ?	Jour de la paye	Date de la prochaine paye	Pour les travailleurs indépendants uniquement Revenu mensuel (Avant frais)	Frais de l'activité mensuel

Est-ce que quelqu'un dans votre foyer, y compris vos enfants, perçoit un revenu tel qu'une pension alimentaire, des indemnités chômage, des indemnités de sécurité sociale, des indemnités pour accident de travail, des indemnités d'ancien combattant, etc. ? Non ____ Oui ____ Si oui, remplissez le tableau ci-dessous pour chaque personne percevant un revenu.

Nom de la personne percevant un revenu	Type/source de revenus	Montant perçu (Avant déductions)	Fréquence de perception	Numéro de la demande/ ordonnance du tribunal

4. Est-ce qu'une personne pour laquelle vous faites une demande a besoin d'aide pour payer des factures de soins pour les 3 mois écoulés ? Non ____ Oui ____ Si oui, vous devez fournir une preuve de tous les revenus que votre famille a perçus au cours de chacun des mois précédents.

